CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

MÉDICATION IODURÉE

DANS LA

SYPHILIS TERTIAIRE

(SAÏODINE)

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 26 Février 1909

38

ACAD. LUGDUNAT BIBL.

PAR

Paul VALETON

Né à Cahors (Lot), le 10 août 1883

Ancien interne à l'Hôpital civil de Constantine

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

MONTPELLIER

IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE

14, Avenue de Toulouse et Rue Dom-Vaissette

1909

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✲) ..... DOYEN.
SARDA ..... ASSESSEUR.

Professeurs

Clinique médicale	MM. GRASSET (✲). Chargé de l'enseig[t] de pathol. et thérap. génér.
Clinique chirurgicale	TEDENAT (✲).
Thérapeutique et matière médicale	HAMELIN (✲).
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (✲).
Physique médicale	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicales	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE (✲).
Clinique ophtalmologique	TRUC (✲).
Chimie médicale	VILLE.
Physiologie	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne	DUCAMP.
Anatomie	GILIS.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	BOSC.
Hygiène	BERTIN-SANS (H.)
Pathologie et thérapeutique générales	RAUZIER. Chargé de l'enseignement de la clinique médicale.
Clinique obstétricale	VALLOIS.

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, PUECH, MOURET.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeurs honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (✲), GRYNFELTT.

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	MM. VEDEL, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards	VIRES, agrégé.
Pathologie externe	LAPEYRE, agrégé libre.
Clinique gynécologique	DE ROUVILLE, prof.-adj.
Accouchements	PUECH, profes.-adjoint.
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU, agrégé.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURET, profes.-adj.
Médecine opératoire	SOUBEYRAN, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. SOUBEYRAN.	MM. LEENHARDT.
VIRES.	GUERIN.	GAUSSEL.
VEDEL.	GAGNIERE.	RICHE.
JEANBRAU.	GRYNFELTT (Ed.)	CABANNES.
POUJOL.	LAGRIFFOUL.	DERRIEN.

M. IZARD, *secrétaire.*

Examinateurs de la thèse :

MM. RAUZIER, *président.*	MM. GALAVIELLE, *agrégé.*
GRASSET, *professeur.*	VEDEL, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

Nous prions M. le professeur RAUZIER, *qui accepte de présider notre jury de thèse, et* M. le professeur GRASSET, MM. les professeurs agrégés GALAVIELLE et VEDEL, *qui veulent bien l'assister, de croire combien nous sommes sensible au grand honneur qu'ils nous font et dont nous les remercions bien respectueusement.*

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41534907_0110

AVANT-PROPOS

Avant d'entreprendre ce modeste travail qui marque la dernière étape de nos études médicales, il nous est l'agréable devoir d'exprimer notre reconnaissance à tous ceux dont l'exemple et les conseils nous permirent d'acquérir les connaissances scientifiques ou déontologiques nécessaires à l'exercice de notre art.

De cette reconnaissance nous prions les Maîtres de la Faculté de Montpellier d'accepter l'hommage. Durant nos séjours à la Faculté, trop courts, hélas ! nous avons assisté avec un intérêt aussi lu à leurs cours, à leurs leçons cliniques. Nous les remercions ici du grand profit que nous avons conscience d'en avoir retiré.

A nos maîtres de l'École annexe de médecine navale de Rochefort ; à nos maîtres de l'École de Nantes qui guidèrent d'une façon bienveillante nos premières années d'études, qui nous donnèrent dès ce début une sûre méthode de travail ;

Mais surtout aux médecins chefs de service de l'Hôpital civil de Constantine, en particulier à MM. les docteurs Leroy, Noël Martin et Gallet dont nous fûmes l'interne et

dont les causeries quotidiennes n'eurent qu'un but, développer chez nous le sens clinique, nous faire profiter des fruits d'une grande expérience ; à M. Martel, pharmacien en chef, dont la grande compétence de bactériologiste et d'hygiéniste sut rendre si intéressantes nos fréquentes visites à son laboratoire ;

A tous nous exprimons ici la profonde sincérité de notre reconnaissance.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

MÉDICATION IODURÉE

DANS LA SYPHILIS TERTIAIRE

(SAÏODINE)

HISTORIQUE

Remonter aux origines d'une entité morbide, c'est se placer en face de l'éternel problème que la science scholastique du moyen âge, et Buffon, et Cuvier, résolurent par la Foi d'une façon si différente dont le solutionnèrent par l'Observation et la Raison, Spencer, Darwin, Lamark, les évolutionnistes, la science contemporaine.

Existait-il à l'origine, et du fait d'une création simultanée, autant d'espèces que nous en pouvons compter aujourd'hui. Ou bien les innombrables éléments premiers de la matière, différemment groupés sous une influence réciproque, évoluèrent-ils dans des conditions physiques variables, au point de donner la série des formes spéciales

que distinguent et classent les observateurs d'aujourd'hui ?

La syphilis existait-elle originellement dans toutes les races anthropoïdes ? Le triponema, forme adaptée, à la suite d'évolutions diverses, d'un bacille primitif, fit-il seulement son apparition chez tous les premiers hommes ? Ou seulement certaines races humaines, réduites à une alimentation particulière, soumises à un climat déterminé, virent-elles le germe morbide primitif revêtir dans leur organisme la forme du triponema et déterminer la série des accidents syphilitiques décrits par la clinique actuelle.

Les documents de l'histoire, bien que peu unanimes et peu probants, permettent néanmoins de se faire une idée des migrations épidémo-endémiques de la syphilis ; quoique moins formels encore, les documents de la préhistoire fournissent à notre esprit les éléments d'une série de présomptions pour déterminer la localisation des foyers primitifs et les divers stades d'envahissement, par la syphilis, des mondes habités.

Nous exposerons sommairement l'opinion personnelle que nous ont formé nos lectures ; nous esquisserons ensuite les divers traitements antisyphilitiques essayés à travers les âges, de manière à donner une idée nette, par ses rapports avec les autres médications employées, de la valeur de l'iodure de potassium dans la thérapeutique générale des syphilis tertiaires.

Il nous a paru qu'une infection primordiale avait, sous des influences climatériques et sociales, revêtu dans certains groupements humains la forme de la syphilis, créé des foyers originels de contamination : les peuplades initialement syphilitiques vécurent confinées sur leurs terri-

toires jusqu'à ce que leur civilisation leur permît de s'adapter à des milieux différents, de fréquenter les peuplades voisines, de les contaminer.

C'est l'Asie qui fournit les monuments de la civilisation la plus ancienne : c'est en Asie que nous devons chercher les renseignements les plus anciens sur l'entité morbide qui nous occupe.

L'hypothèse d'Astruc voulant que la syphilis ait été importée en Chine par les Portugais établis à Canton en 1517 ne résiste pas devant les documents publiés en 1863 par le capitaine Dabry : des traditions médicales écrites, remontant à trois mille ans avant notre ère, décrivent les accidents syphilitiques d'une façon assez précise et indiquent comme traitement efficace le mercure. Or les Chinois sont essentiellement traditionnalistes, peu portés aux lointaines conquêtes, absolument fermés, jusqu'à nos jours, aux importations étrangères. Il est peu probable que la syphilis de ce premier foyer se soit propagée.

Sans avoir exclusivement recours aux fables religieuses du châtiment de Civa, du culte du Lingam pour établir l'ancienneté de la syphilis dans l'Inde, on peut avec Klein (De morbi venerei curatione in India, 1797) retrouver la description de la syphilis et l'indication de son traitement par le mercure, dans des livres de médecine Hindous remontant à 900 ans avant Jésus-Christ. La syphilis est décrite et son traitement indiqué dans le Sucruta, livre des Védas qui traite de médecine, datant de l'an 400 et qu'a traduit Hessler. La péninsule Hindoue, riche et fertile, offrait à ses habitants de quoi satisfaire leurs besoins. Ses frontières naturelles, son organisation sociale relativement forte et civilisée, la mettaient à l'abri

de l'intrusion étrangère. Peu de chances, donc, que les Hindous exportassent leur syphilis ou que d'autres la vinssent prendre chez eux.

Trancher la question de la syphilis chez les Hébreux semble fort difficile, étant donné l'imprécision des descriptions que l'on retrouve dans la Bible. Le mal contagieux dont furent atteints Pharaon et Abimélech, amants notoires et successifs de Sara, femme d'Abram, mal qui rendit momentanément stériles les femmes d'Abimélech, ne pourrait-il être une simple blennorragie? Cette stérilité passagère ne s'expliquerait-elle pas suffisamment par de la métrite aiguë d'origine gonococcique? Comment rapprocher de la syphilis la plaie de Belphégor, puisque, une fois tués les adultes des deux sexes qui en étaient atteints, la maladie cessa, bien que les vainqueurs eussent conservé comme épouses les vierges et les petites-filles des Madianites. Que devient dans ce cas l'élément d'hérédité syphilitique? Les lamentations de David sur la fétidité de son corps et les douleurs de ses os, ces lamentations incessantes sur son propre mal, n'évoquent-elles pas, aussi bien, la neurasthénie du gonococcémique, l'arthrite blennorragique, l'odeur repoussante d'un malade qui, désespéré de ne pas guérir, se refuse à toute hygiène et baigne dans son pus? Enfin la description des souffrances de Job a été interprétée par Bartholin comme un cas de lèpre ou mieux de scorbut.

Au Japon, l'existence de la syphilis n'est attestée par aucun document ancien, et on serait autorisé à la considérer comme une émanation relativement récente du foyer européen, d'importation probablement portugaise, comme semblerait l'indiquer son appellation nationale.

Dans les îles de la mer du Sud, et notamment à Tahiti, la syphilis est encore plus manifestement d'origine euro-

péenne. Cette maladie n'existait pas à Tahiti, lorsque l'île, découverte en 1605 par Quiros, fut visitée, en 1767, par Wallis. Elle s'y trouvait au contraire l'année suivante, en 1768, quand Bougainville y aborda avec son équipage. Bougainville ne resta que neuf jours à Tahiti, et, plusieurs semaines après son départ, il s'aperçut qu'un grand nombre de ses matelots étaient infectés. C'était bien la syphilis seule qui régnait alors à Tahiti, la blennorragie n'y fut introduite que beaucoup plus tard. Lors de ses deux premiers voyages, en 1769 et 1775, Cook n'y rencontra que la syphilis ; à son troisième voyage, en 1776, syphilis et blennorragie coexistaient dans l'île.

L'étude de la syphilis africaine, au point de vue historique, manque de documents. Les uns, avec M. de Rochas, veulent que la syphilis ait été apportée au centre de l'Afrique par les Peuls, conquérants arabes, et transmise par eux aux nègres indigènes. Ces nègres, capturés en 1442, et ramenés à Lisbonne, y auraient introduit la syphilis. D'après Jean de Léon, la syphilis n'aurait pénétré en Afrique que lorsque Ferdinand le Catholique eut chassé d'Espagne, où ils s'étaient infectés, les juifs et les mahométans.

L'ancienneté du foyer syphilitique dans l'Amérique Centrale est confirmée par les découvertes archéologiques, les traditions religieuses locales, enfin par les descriptions des premiers explorateurs frappés, par la vue chez les indigènes, d'accidents qu'ils ne connaissaient pas. Ce sont d'abord les leçons de Parrot, en 1877, sur les ostéophytes syphilitiques que présentent les crânes préhistoriques péruviens rapportés par M. le Dr Bourrut et M. Destruges. C'est l'histoire de Manabuath, racontée dans son « Histoire du Mexique... (1857) » par l'abbé Brasseur de Bourbourg, de Manabuath atteint d'un mal

dont les manifestations sont identiques à celles de la syphilis, et qui se jette spontanément dans le foyer du sacrifice, se divinisant ainsi lui-même aux yeux de la postérité et divinisant sa maladie. Ce sont, Oviedo qui, dans son « Histoire des Indes », dit que « les premiers chrétiens qui habitèrent l'île espagnole souffrent de douleurs et de maux étranges dus à Las Bubas, maladie très commune dans les Indes, soit parce que les femmes la transmettent, soit parce qu'elle naît d'elle-même dans le pays »; Lopez de Gamara, Jérôme Benzoni, Pedro di Cieca, qui tous trois témoins oculaires rapportent qu'il y avait autrefois au Pérou une maladie particulière que les Espagnols contractèrent par le commerce des femmes quand ils vinrent conquérir le pays, sous la conduite de Pizarre.

Quant à l'origine européenne de la syphilis, nous sommes nettement convaincu, par les savantes discussions auxquelles ils ont donné lieu, du caractère syphilitique des lésions que présentent les crânes de la Lozère, de la Côte-d'Or, les tibias de Solutré. Mais ne nous est-il pas permis de penser, en l'absence de tout document décisif intermédiaire ayant trait à la syphilis jusqu'au xv^e^ siècle, que les individus à qui ont appartenu ces ossements faisaient partie de tribus adaptées à un genre de vie spécial sur un district limité dont une adaptation vitale trop étroite les empêchait de s'écarter ; qu'à un moment donné, un brusque changement des conditions d'existence a fait s'éteindre sur place ces tribus, sans qu'elles aient au préalable infecté leurs voisines survivantes.

Nous avons lu avec intérêt et attention les chapitres que le D^r^ F. Buret (La syphilis aujourd'hui et chez les anciens. Paris 1890) consacra à la syphilis chez les Grecs

et les Romains. Des nombreux textes cités, il ne nous est pas apparu qu'il s'agît plutôt de syphilides que de blennorragie, de chancres mous, de condylomes génitaux ou anaux, d'hémorroïdes, de raghades, d'ulcérations, de dermatoses diverses et contagieuses. Il se peut que la syphilis ait sévi chez les Grecs et chez les Romains, mais il est bien difficile de le prouver clairement avec le lot de texte qu'on y emploie habituellement.

Il nous paraît donc rationnel d'admettre : que la syphilis rapportée d'Amérique par Christophe Colomb, infecta d'abord l'Espagne ; qu'elle fut importée en Italie par le grand capitaine Gonzalve de Cordoue, en 1495 ; que les troupes de Charles VIII se contaminèrent au siège de Naples et ramenèrent la syphilis en France ; que Ferdinand le Catholique, en chassant les Maures et les Juifs de son royaume, peupla de syphilitiques le nord de l'Afrique ; que les Portuguais, par leurs expéditions commerciales lointaines, infectèrent les îles de la Sonde et le Japon ; qu'enfin le nord de l'Amérique fut envahi par la syphilis lorsqu'en 1505 on commença à importer comme esclaves les nègres de l'Afrique occidentale atteints du yaws que leur avaient donné les Peuls.

Il ne nous est pas possible de suivre les fortunes et les formes diverses du traitement antisyphilitique à travers l'antique civilisation asiatique. Rappelons pour mémoire que dans l'Inde et la Chine le mercure est employé comme médicament spécifique il y a des milliers d'années ; que les Chinois employaient concomitamment la racine de squine. Les indigènes du centre de l'Afrique traitent leur yaws, la syphilis sans doute, selon les données de la tradition locale par une herbe sudorifique appelée achanaca.

Arrivons à la fin du XV^e^ siècle, à cette période « d'affolement qui succéda à l'invasion de la syphilis en Europe », comme le dit Fournier dans ses leçons sur le traitement de la syphilis.

Durant une première période, deux ans d'après Ulrich de Hutten, les médecins, déroutés par le mal inconnu, dégoûtés par ses horribles manifestations ou honteux de leur impuissance, refusent de voir les malades atteints de syphilis. Ces malades ont alors recours aux pèlerinages, à la conjuration des influences astrales.

Puis vient la « cure rationnelle ou méthodique de la vérole » instaurée par Gaspard Torella, Aquilano, Catanée. Cette cure consistait en premier lieu dans un régime très sévère : diète d'abord, puis aliments légers. Saignées, purgations, puis médication dépurative. Bains. Les manifestations locales étaient traitées par des détersifs ou des émollients. On couronnait la cure par l'application à la nuque, au bras ou à la jambe, d'un cautère chargé d'évacuer peu à peu les derniers restes de la maladie.

Les accidents cutanés de la syphilis amenèrent certains médecins notoires, comme Bérenger de Carpi et Jean de Vigo, à essayer par analogie le mercure qui faisait merveille dans les dermatoses pédiculaires et dans la gale. Leurs premiers essais suscitèrent l'enthousiasme.

Cet enthousiasme hydrargyrique fut exploité par un monde d'empiriques sans aveu, qui, exagérant l'emploi du mercure en frictions et en fumigations, firent plus de victimes de leur traitement qu'ils ne guérirent de syphilitiques.

Le mercure à l'intérieur était, à cette époque, préconisé sous forme de précipité rouge par Matthiole, commentateur de Dioscoride ; les pilules de Barberousse au mercure cru jouissaient, paraît-il, d'une faveur toute spéciale auprès du roi François I^er^.

Mais l'effrayant tableau des accidents d'intolérance mercurielle ne laissa pas de frapper le public, qui considéra dès lors le remède comme pire que le mal. Ulrich de Hutten, une ancienne victime des fumigations mercurielles, eut beau jeu pour préconiser le traitement par la décoction de gaïac ; ce bois arrivait d'Amérique avec la réputation d'être le spécifique de la syphilis 1517 . Vinrent des imitateurs qui vantèrent successivement la série des sudorifiques : la squine, la salsepareille, le sassafras. Ce qui fit d'abord le succès de la médication par les bois sudorifiques, c'est l'erreur où l'on était de confondre blennorragie, condylomes, chancres mous avec la syphilis : le contingent des guérisons était fourni par les premières de ces maladies, les insuccès restaient au compte de la dernière.

Le nombre des syphilitiques non guéris par le gaïac et la gravité de leurs lésions remit en faveur le mercure. Mais la confusion de toutes les maladies vénériennes, sous le même vocable de vérole, persista à travers les XVII^e^ et XVIII^e^ siècles.

En 1699, Gervais Ucay préconisa l'administration par voie buccale ; le critérium de l'action mercurielle était pour lui la salivation. En 1718, Chicoineau (de Montpellier) établit la méthode « par extinction », consistant à garder le plus possible le mercure dans l'organisme sans le perdre par le ptyalisme. Il fut le précurseur du mercure à faible dose, du mercure toléré.

Au commencement du XIX^e^ siècle, et du fait de la confusion persistante des affections vénériennes locales avec la syphilis, le mercure subit une nouvelle défaveur.

En Angleterre, Fergusson, Rose, Hill, Mac Gregor, Thomson ; en France, Jourdan (1816) ; en Allemagne, Fricke et Kluge, traitent toutes les affections vénériennes

simplement par les antiphlogistiques et un régime diététique sévère ; le nombre des guérisons dépasse de beaucoup celui des insuccès. Mais ces cas non guéris avaient ce caractère de rester définitivement rebelles au traitement simple et de revêtir souvent une très grande gravité. De là à les isoler nosologiquement des affections cédant au traitement simple, il n'y avait qu'un pas : la dualité entre la syphilis constitutionnelle, infection générale, et les maladies vénériennes locales était aperçue.

On remplirait des pages à citer les noms des observateurs sagaces, des commentateurs savants qui prirent alors part à la controverse.

Il appartenait à Ricord de donner la solution définitive, en établissant les signes cliniques différenciels de la syphilis d'avec les autres affections vénériennes, notamment l'induration du chancre syphilitique. Dès lors on put attribuer à la syphilis, le mercure ; à la blennorragie, au chancre mou, aux condylomes, les traitements locaux et les médications générales appropriées.

En 1821, Coindet avait isolé l'iode. Ce médicament fut essayé, en Angleterre, par les ennemis du mercure, comme antisyphilitique. Mais c'est Wallace qui, en 1836, l'introduisit magistralement sous forme d'iodure de potassium dans la thérapeutique spécifique.

Dès lors le traitement qui a prévalu, le traitement iodomercuriel, était instauré.

Néanmoins la lutte n'était pas close. Les antimercurialistes, Broussais, Diday, conseillèrent l'expectative, comptant sur la force spontanément réparatrice de la nature pour chasser le virus et guérir leurs malades. Il y eut des retours aux méthodes anciennes. La découverte du microbe de la syphilis fit préconiser l'excision du chancre jeune : Jean de Vigo, au xv^e^ siècle, l'avait déjà

proposée. Le vésicatoire de Cullerier, l'emplâtre stibié de Hjort, répètent, à 250 ans d'intervalle, le cautère de Gaspard Torella.

Enfin, en 1844, Auzias Turenne se lança dans sa dangereuse tentative de syphilisation. Loin de déterminer une immunité quelconque, ses vaccinations n'eurent d'autre effet que de contaminer les malheureux qui s'y soumirent.

IODURE DE POTASSIUM

Quel est actuellement le traitement pratique contre la syphilis? C'est à Ricord qu'appartient encore l'heureuse inspiration d'avoir utilisé concomitamment le mercure et l'iodure de potassium.

Il n'est pas dans notre sujet de relater le « procès du mercure », procès qui divisa si âprement le monde médical durant des siècles. Aussi bien, la cause semble entendue de nos jours. La très grande majorité, sinon l'unanimité des praticiens, admet : que le mercure est actuellement le plus puissant antisyphilitique ; qu'il est également indiqué aux trois périodes de la syphilis ; qu'il peut être administré en frictions, fumigations, inhalations, par ingestion buccale ou injection hypodermique ; que ces deux derniers modes d'administration présentent en général des avantages pratiques sur les premiers ; qu'enfin les injections hypodermiques semblent exercer une action plus efficace et plus rapide sur les accidents actuels de la diathèse.

Reste à examiner les qualités de la deuxième arme que nous possédons pour lutter contre la syphilis ; à établir sa valeur antisyphilitique ; à étudier son association au

traitement mercuriel ; enfin ses inconvénients propres, sinon ses dangers.

L'iodure de potassium est un sel solide, blanc, cristallisant en gros cubes, inodore, à saveur piquante et désagréable. Il est très soluble dans l'eau, moins soluble dans l'alcool. Il est très rapidement absorbé et dispersé dans l'organisme. On le retrouve dans les urines quelques minutes après ingestion, et sa dispersion dans l'organisme est telle que, même, on l'a retrouvé dans les urines des nouveau-nés dont les nourrices étaient soumises au traitement ioduré.

L'iodure est un remède doué d'une action antisyphilitique des plus puissantes. Selon le mot du professeur Fournier, il réalise des « miracles » dans les accidents tertiaires. Sédatif dans certaines névralgies spécifiques, dans les exostoses douloureuses, résolutif de la presque totalité des lésions gommeuses, des hyperostoses, des hyperplasies linguales spécifiques ; curatif vraiment étonnant de phagédénismes étendus et invétérés, de pseudo-lupus ; vivifiant presque miraculeux dans certains cas de cachexies profondes et même de comas dus à des lésions syphilitiques ; dans l'ordre général, l'iodure est un excitant de la nutrition. Tel est le bilan positif de l'iodure de potassium, ensemble d'effets thérapeutiques heureux qui le mettent à côté du mercure au premier rang des médicaments antisyphilitiques.

Mais, à côté de ces titres de gloire, l'iodure de potassium semble présenter des défaillances comme agent antisyphilitique. Dans l'enthousiasme qui suivit son apparition, il fut appliqué sans distinction à tous les accidents syphilitiques.

Hors les cas douloureux de syphilis secondaire : céphalée, névralgies, périostites, ostéalgies, arthralgies, myo-

salgies, où il est le meilleur, le plus puissant analgésique, il reste cependant inactif vis-à-vis des autres accidents de la période et semble n'enrayer en rien l'évolution de la diathèse vers le tertiarisme. Et c'est pourquoi le professeur Fournier estime coupable une médication exclusivement iodurée à la période secondaire, puisque cette médication, sans conséquences ultérieures favorables, laisse subsister les accidents les plus contagieux de la syphilis.

Et donc il est indiqué d'associer, en vue d'effacer les accidents secondaires, le puissant spécifique qu'est le mercure et son auxiliaire analgésique l'iodure de potassium. Cette association doit-elle se poursuivre au cours de l'évolution tertiaire de la diathèse? Oui, nous semble-t-il, puisque, malgré ses qualités merveilleusement résolutives des accidents tertiaires actuels, l'iodure ne semble pas avoir de retentissement heureux dans l'évolution ultérieure de la syphilis, au lieu que le mercure une fois donné, même si son action n'a pas été immédiate et nette dans certaines manifestations tertiaires, semble prévenir ou du moins atténuer le retour d'accidents ultérieurs.

Aussi remarquables soient les propriétés de l'iodure de potassium comme antisyphilitique tertiaire, il n'en est pas moins un revers à la médaille. Nous voulons dire les accidents, bénins en général, parfois graves, de l'intolérance iodique. Que de fois, en présence d'un coryza gênant, d'une éruption d'acné discrète, mais interminable, d'une céphalalgie orbitaire, d'une hyperesthésie dentaire, n'a-t-on pas été obligé de conseiller au malade de prendre son mal en patience, d'attendre l'accoutumance à l'iodure. Que de fois n'a-t-on pas dû interrompre le traitement ioduré, d'autre part cependant si utile à la régression d'accidents syphilitiques, pour obvier à des manifestations

plus pressantes et d'origine médicamenteuse : écoulement nasal d'une abondance intolérable pour le malade, accompagné d'atroce céphalalgie frontale ; poussée de grippe iodique ; conjonctivite ; purpura du membre inférieur ; intolérance gastrique ; suintements uréthraux ; éruptions furonculo-anthracoïdes ; œdèmes ; boursoufflement de la face avec ou sans réaction thermique.

Enfin, comment ne pas songer avec une certaine appréhension lorsqu'on prescrit l'iodure, et malgré la relative rareté des cas, à ces graves œdèmes des voies respiratoires où des observateurs tels que Ricord, Huchard, Fenwick, Lewrie Adair, durent pratiquer la trachéotomie et parfois même constater la mort. Et l'on n'a même pas cette indication de veiller à la dose. Les accidents d'intolérance proviennent de ce que l'ioduré est l'iodure, et non de la quantité qui en est prescrite. Ricord eut des accidents graves avec des doses minimes, alors que des malades s'accoutument très vite aux doses de 10 grammes. L'intolérance est le fait d'idiosyncrasies contre quoi rien ne peut guère mettre en garde le praticien.

N'EXISTE-T-IL PAS UNE FORME PLUS FACILEMENT TOLÉRÉE DE L'IODE ?

Des observations qui vont suivre, il nous a paru résulter que la saïodine, découverte en 1905 par le chimiste allemand Emile Fischer, présentait des garanties d'accidents accessoires moindres que les iodures alcalins jusqu'ici employés.

La saïodine tire son nom du radical sapo et du mot iode, en raison de sa constitution analogue à celle des savons.

C'est un sel d'acide gras monoiodé d'un poids moléculaire élevé, le monoiodbehenate de calcium

$$(C^{22}\ H^{42}\ O^{2}\ I)^{2}\ Ca$$

on l'obtient en adjoignant de l'acide iodhydrique à l'acide érucique retiré de l'huile de navette. Il présente sur l'iodipine de Winternitz l'avantage d'être solide sans saveur et surtout de ne pas renfermer de chlore.

La saïodine se présente sous la forme d'une poudre blanche entièrement insoluble dans l'eau ; elle est complètement insipide et inodore ; elle jaunit sous l'influence

de la lumière, mais sans perdre ses propriétés thérapeutiques ; à la chaleur elle se décompose en émettant des vapeurs violettes d'iode.

Elle contient 26 °/₀ d'iode et 4,1 °/₀ de calcium ; elle s'emploie aux doses quotidiennes de 1 gr. 50 à 3 gr., dans quelques cas jusqu'à 5 gr. Ces doses correspondent à peu près aux doses d'iodure de potassium. Ses effets, rapidement notables, permettent de n'avoir pas recours aux doses massives de 10 gr. que Rabuteau a formulées pour l'iodure de potassium. Les accidents toxiques (mort dans le coma, chez un malade atteint de néphrite interstitielle avec une dose de 1 gr.) relevés par Rendu avec l'iodure de potassium ne sont donc pas à redouter avec la saïodine.

Un exemple de la tolérance de l'organisme pour ce produit nous est fourni par une observation que cite Kurt Roscher : un homme atteint d'une syphilis tertiaire grave du nez a pu prendre, sans éprouver de troubles, 220 gr. de saïodine par doses quotidiennes de 2 à 4 gr. et sans aucune interruption dans le traitement.

L'activité de la saïodine s'explique par la facilité de son absorption. Le docteur Eschbaum (de Bonn) a constaté dans plusieurs cas la présence de l'iode dans la salive et dans l'urine au bout de 8 à 9 minutes après l'ingestion. Les réactions pour déceler la saïodine dans l'urine et dans les larmes ou dans la salive sont les mêmes que pour l'iodure de potassium.

Mais le procédé le plus sensible, le plus précieux en clinique est le suivant : On additionne l'urine de quelques gouttes d'acide azotique et de chloroforme, on agite, le chloroforme s'empare de l'iode mis en liberté et présente une teinte rose très manifeste qui apparaît dans l'émulsion des liquides dès l'agitation.

A l'appui des propriétés que nous avons attribuées plus haut à la saïodine, nous citons dans le chapitre qui va suivre une série d'observations dont 7 furent relevées personnellement dans le service du docteur Leroy, à l'Hôpital civil de Constantine.

Observation I

(Personnelle)

Shamman Seghir ben Mohammed, 27 ans, khammès à Grarem, entre à l'Hôpital civil de Constantine, le 29 octobre 1908, salle 15, lit 199.

Le malade présente à la partie médiane du front une croûte écailleuse, épaisse, saillante, en forme de cône et très tenace, grande environ comme une pièce de deux francs ; cette croûte repose sur une base indurée.

A la partie latérale et externe de la cuisse droite, deux surfaces croûteuses grandes comme la main et de même aspect que la précédente ; au-dessous du genou droit, deux surfaces, toujours de même aspect, grandes chacune comme une pièce de cinq francs et situées de part et d'autre de l'arête tibiale.

A la partie antérieure et interne de la jambe droite, à quatre travers de doigt environ au-dessus de la malléole interne et à un travers de doigt en dedans de l'arête tibiale, siège une plaie large comme la paume de la main ; ses bords sont en bourrelets et irrégulièrement arrondis : le centre est déprimé de 1 cm. environ ; elle est recouverte d'une mince croûte noirâtre. Après pédiluve de 20 minutes au sublimé et lavage minutieux, on découvre une large ulcération dont le fond, rougeâtre, est constitué par du tissu musculaire profondément modifié où suinte, çà et là, le sang de petits vaisseaux. A la fesse gauche, trois

larges placards cicatriciels, à épiderme lisse et brillant, présentant une coloration qui varie du violacé livide au rouge cuivre ; quelques îlots croûteux disposés en séries étroites et interrompues, à la périphérie.

Le malade avoue avoir eu l' « adou » (la syphilis) et dit avoir suivi le traitement ioduré : impossible de faire préciser une date.

Traitement. — Onction des syphilides cutanées à l'onguent citrin. Gargarisme au chlorate de potasse. L'iodure de potassium est prescrit à dose quotidienne de 4 gr. Le 31 octobre, le malade reçoit une première injection d'huile grise, selon la formule de Vigier.

Cette injection de 2 divisions de la seringue de Pravaz sera répétée le samedi de chaque semaine. Du 2 au 4 novembre, le malade se plaint de céphalalgie intense et de coryza. Larmoiement léger. La dose quotidienne d'iodure est réduite à 2 gr. Le malade continue à se plaindre. Traitement ioduré suspendu du 7 au 10 novembre. Les 4 et 5 décembre, très légère éruption acnéiforme de la face et de la partie supérieure et antérieure du thorax. Le malade ne semble pas l'avoir remarquée. Le 9 décembre, le traitement à la saïodine est instauré. 3 gr. pro die. 3 comprimés de 0 gr. 50 une heure après chaque repas. Tolérance parfaite jusqu'au 5 janvier, date de notre départ de Constantine. La croûte de la syphilide frontale a disparu et fait place à une cicatrice brillante, d'aspect marbré, rouge et violacé. Les autres syphilides se détergent lentement, partiellement. La syphilide ulcérée de la jambe droite est presque comblée. Etat général satisfaisant.

Observation II

(Personnelle

Naïbi-Ahmed, 30 ans, porteur d'eau à Constantine, entre à l'Hôpital civil de Constantine, le 2 novembre, salle 16, lit 207.

Sujet amaigri, d'aspect sénile. Voix rauque et nasillarde qui éveille notre attention et nous amène à constater une perforation palatine longue de 1 cm. environ, large de 3 à 4 mm., siégeant à la partie médiane et située immédiatement en avant de l'insertion du voile sur la voûte palatine.

D'autre part, la surface dorsale du gland et du prépuce présente une série d'ulcérations en cupules profondes, confluentes, à bords arrondis formant une sorte de bourrelet induré, à fond rougeâtre et suintant; la surface de ces ulcérations varie entre la superficie d'une pièce de un franc et d'une pièce de deux francs.

Au front, cicatrices à épiderme lisse, plus pâles que le reste des téguments.

Le malade dit avoir la syphilis depuis longtemps (?)

Dès son entrée, le malade est mis à l'iodure de potassium à la dose quotidienne de 4 grammes, et le phagédénisme du gland est pansé à l'onguent citrin. Un gargarisme au chlorate de potasse est prescrit. Le 4 novembre, le malade se plaint de céphalalgie ; on constate du larmoiement. La dose quotidienne d'iodure est réduite à

2 grammes. Le 7 novembre, le malade reçoit une première injection d'huile grise qui sera répétée tous les 8 jours. Le 9 décembre, le traitement à la saïodine est instauré à la dose quotidienne de 5 gram. : 5 comprimés à 0 gr. 50 une heure après chaque repas. Lorsque nous quittons l'Hôpital civil de Constantine, le 5 janvier, l'état général du malade est grandement amélioré ; le sujet a repris des forces et de l'embonpoint. Les syphilides du gland se sont notablement comblées.

Observation III

(Personnelle)

Douib el Haoussine ben Tahar, 25 ans, khammès à Aïn M'lila, entre à l'Hôpital civil de Constantine, salle 17, lit 212 bis, le 3 novembre 1908.

Il présente à la joue droite, au sommet de l'éminence malaire, une croûte un peu plus grande qu'une pièce de 2 francs, dont les bords jaunâtres s'arrêtent nettement par des contours arrondis sur la peau saine, et dont le centre est plus foncé. Cette croûte est très tenace et repose sur une base de consistance calleuse.

Le malade avoue avoir eu la syphilis et porte sur le flanc gauche une cicatrice lisse, brillante, plus claire que le reste des téguments et large comme la main.

D'autre part le sujet a reçu autrefois (?) un coup de pied de cheval sur la joue gauche. Le canal de Sténon sectionné s'est fistulisé et vient s'ouvrir au milieu de la joue.

Le malade est soumis à de fréquentes poussées de parotidite aigüe et l'acidité de la salive détermine une inflammation douloureuse de l'orifice externe de la fistule.

Traitement. — Onction à l'onguent citrin de la syphilide faciale. — Gargarisme au chlorate de potasse.— 1 gr. par jour d'iodure de potassium.

Le 5 novembre, le malade se plaint de douleurs vives à la joue gauche. La région parotidienne est légèrement tuméfiée et douloureuse à la pression ; les bords de l'orifice de la fistule sont enflammés. De peur que ces phénomènes ne soient dus à l'excès de salivation provoqué par l'intolérance iodique, l'iodure est suspendu jusqu'au 10 novembre, date où la douleur et l'inflammation locale ont nettement diminué. L'iodure est repris à 2 gr. par jour.

Le 7 novembre, première injection hebdomadaire d'huile grise.

A partir du 9 décembre, la saïodine est prescrite à 3 gr. par jour et ne provoque pas de réactions d'intolérance.

La syphilide de la joue droite se déterge lentement; la croûte tombée, est apparue une ulcération à bords nets, peu profonde, à fond rouge foncé, suintant.

La réparation est à peu près complète, le 2 janvier, et le malade passe en chirurgie pour ses lésions de la joue gauche.

Observation IV

(Personnelle

Aïnin Mohammed ben Ahmed, 23 ans, journalier à Aïn-Kerma, entre à l'Hôpital civil de Constantine, salle 15, lit 193, le 10 novembre 1908.

Au coude droit, surface lisse, brillante, teintée irrégulièrement en rouge brun, à contours polycycliques, grande environ comme la main, bordée à la partie supérieure par un bourrelet croûteux de 1 cm. de large environ, dessinant une sorte fer à cheval et recouvrant une surface superficiellement ulcérée et suintante.

Au front, cicatrices lisses, à contours arrondis, plus pâles que le reste des téguments. Cicatrices analogues à la face dorsale des deux avant-bras.

Le sujet, de constitution robuste, se plaint de douleurs ostéocopes des tibias.

Traitement. — Iodure de potassium 4 gr. par jour.

Le 13 novembre, le malade se plaint de céphalalgie frontale, de douleurs le long de l'arête tibiale, d'insommie. La dose quotidienne d'iodure est réduite à 2 gr.

Le 14 novembre, première injection hebdomadaire d'huile grise.

Le 9 décembre, 3 grammes pro die de saïodine sont prescrits. Tolérance parfaite.

Le 26 décembre, température, 39° ; le 28, incision d'un abcès intramusculaire, profond de 6 centimètres environ,

à la fesse gauche. Cet abcès provient sans doute d'une injection d'huile grise mal pratiquée.

Le 5 janvier, à notre départ, état général satisfaisant, plus de douleurs ostéocopes, abcès presque guéri.

Observation V

(Personnelle)

Bourouis Belkacem ben Ahmed, 23 ans, sans profession, El Milia, entre à l'Hôpital civil de Constantine, salle 15, lit 198, le 10 novembre 1908.

Présente sur le flanc gauche une large cicatrice de forme triangulaire, recouverte d'un épiderme lisse et brillant, d'aspect marbré, et dont la teinte varie du livide au rouge foncé du jambon.

A la partie latérale externe de la cuisse gauche, une première surface croûteuse, jaunâtre, très en saillie, large environ comme une pièce de 5 francs ; une deuxième surface, de même aspect que la première, mais moins en saillie, large comme la main, située à deux travers de doigt environ au-dessous et en dehors de la première.

A la partie interne du genou droit, une croûte grande comme une pièce de deux francs et de même aspect que les précédentes, se laisse enlever par un léger grattage et découvre une ulcération très superficielle, à fond légèrement suintant, rouge foncé, à bords nets et de contours arrondis.

Le malade, paludéen depuis l'enfance, a le teint terreux caractéristique et une rate très volumineuse dont le bord antérieur vient faire saillie sous la paroi de l'abdomen presque à la ligne médiane.

Traitement. — Les syphilides du membre inférieur sont enduites d'onguent citrin. Gargarisme au chlorate de potasse. Iodure de potassium 4 gr. par jour.

Le 14 novembre, le malade reçoit une première injection d'huile grise qui sera répétée tous les huit jours. Le sujet semble bien tolérer le traitement ioduré ; à noter néanmoins un enchifrènement léger et passager dont le malade ne se plaint pas.

Le 9 décembre, la saïodine est prescrite à 5 gr. pro die. Jusqu'au 5 janvier, pas de signes d'intolérance. A cette date l'ulcération du genou est presque complètement comblée. Les croûtes de la cuisse gauche se sont partiellement détergées, découvrant un épiderme cicatriciel, lisse brillant, rouge foncé. Etat général satisfaisant.

Observation VI

(Personnelle

Boukedjouta Amed ben Saad, 40 ans, mendiant, à El Milia, entre à l'Hôpital civil de Constantine, salle 15, lit 191, le 24 novembre 1908.

Ce malade présente, à la région cervicale latérale gauche, une traînée croûteuse, large d'environ 1 centimètres, allant de la région sous-maxillaire à l'apophyse mastoïde;

entre des placards de croûte jaunâtre, épaisse, lamelleuse, on aperçoit un épiderme lisse, brillant, irrégulièrement coloré en rouge brun.

Vers l'extrémité humérale de la clavicule gauche, surface croûteuse, large comme la paume de la main, de même aspect, comme éléments, que celle plus haut décrite.

Sur la partie antérieure du thorax, large surface triangulaire, dont la base, large d'environ 15 cm., répond aux clavicules, dont le sommet atteint le creux épigastrique, et couverte de croûtes plus épaisses, plus irrégulières que celles du cou et de l'épaule, qui donnent un aspect rugueux à ce plastron dont les contours sont nettement polycycliques.

A la face dorsale de chaque avant-bras, deux surfaces croûteuses arrondies, à croûte très saillante, très tenaces, grande chacune comme une pièce de 2 fr. environ.

Le front et la racine du nez portent des cicatrices lisses et marbrées dont les contours arrondis sont partiellement bordés d'un mince liseré de croûtelles jaunes ou brunâtres.

Traitement. — Onguent citrin sur les syphilides cutanées. Gargarisme au chlorate de potasse. Iodure de potassium, 4 gr. pro die.

Le 28 novembre, au moment où le malade va recevoir sa première injection hebdomadaire d'huile grise, notre attention est attirée par un notable suintement muqueux des narines ; le malade s'est bien aperçu qu'il avait du coryza, mais il nous dit n'en être que peu incommodé.

Le 9 décembre, la saïodine est donnée à dose quotidienne de 5 gr. Plus de coryza. Tolérance parfaite.

Le 5 janvier, la détersion des croûtes est en bonne voie et se dessine plus accentuée au centre qu'à la périphérie. Etat général bon.

Observation VII

Personnelle)

Bentafar Boucherid ben Belkacem, 48 ans, sans profesission, El Milia, entre à l'Hôpital civil de Constantine, salle 15, lit 192, le 23 décembre 1908. Amputé de la cuisse gauche depuis plusieurs années.

Présente sur la face dorsale de la main gauche trois surfaces croûteuses, grandes chacune comme une pièce de deux francs ; les croûtes jaunâtres, très épaisses, lamelleuses, recouvrent des ulcérations peu profondes, suintantes, à bords nets et arrondis.

La face dorsale et le bord cubital de l'avant-bras gauche est presque entièrement recouvert de croûtes jaune-brunâtre, épaisses, laissant entrevoir par endroits un épiderme lisse rouge foncé, et dont les bords irréguliers sont d'un dessin en général arrondi.

A noter, sur l'hémithorax postérieur gauche, une surface cicatricielle large comme les deux mains, lisse, brillante, d'aspect marbré, de teinte générale rouge-brun, portant quelques îlots croûteux surtout disposés en séries à sa périphérie.

Sur chaque fesse, une plaque de même aspect que la précédente mais un peu moins étendue ; à l'inspection, on voit, au tiers inférieur de la jambe droite, une déformation de l'arête tibiale ; au palper, on sent une hyperostose indo-

lore, s'arrêtant net sur la face antéro-interne du tibia et allant en décroissant sur sa face antéro-externe.

Le malade avoue être dès longtemps atteint de syphilis.

Traitement. — Onctions locales à l'onguent citrin, des syphilides de la main, de l'avant-bras et du dos. Gargarisme chloraté.

Le 26 décembre. — Première injection hebdomadaire d'huile grise. Dès son entrée, le malade est mis à la saïodine à raison de 5 gr. par jour. Tolérance parfaite jusqu'au 5 janvier, date où nous quittons l'hôpital.

Observations recueillies par M. le docteur Barbier (Consultations du dispensaire antituberculeux des mutualistes).

Observation VIII

Gomme syphilitique de la langue. — Guérison par l'emploi de la saïodine.

Eugène D..., 29 ans, gardien de la paix, vient me consulter le 17 avril dernier pour une petite grossesse dans la langue qu'il a constatée depuis quelques jours. A la palpation, on sent, en effet, vers le milieu de la langue une petite induration indolente, de la grossesse d'une noisette, faisant une légère saillie sur la face dorsale de la langue. En arrière de cette saillie il existe une large surface dépapillée, mesurant environ 3 centimètres de long sur 1 cm. de large.

Le malade avait eu un chancre de la verge il y a un an ; mais depuis il n'avait présenté aucun accident. Nous faisons le diagnostic de la gomme syphilitique de la langue et nous prescrivons l'iodure de potassium à la dose de 2 gr. pro die ; continuer un mois de temps.

Le malade revient nous voir le 3 mai : il ne peut supporter l'iodure qui lui donne de l'acné et du catarrhe nasal avec sécheresse de la gorge et il a dû lui-même interrompre le traitement. Donc aucune amélioration des lésions. Nous prescrivons alors la saïodine : 3 paquets d'un gramme par jour à prendre à la fin des repas.

17 mai.— Le malade revient nous voir : il n'y a eu aucun accident d'iodisme. La grosseur de la langue commence à diminuer. Nous élevons la dose de saïodine à 5 gr. par jour. Le 3 juin, la grosseur de la langue avait complètement disparu ; la surface dépapillée avait même diminué de moitié d'étendue, il n'y a eu aucun phénomène d'iodisme sauf un léger coryza dans les derniers jours.

Observation IX

Névralgies syphilitiques du trijumeau. — Guérison par la saïodine.

Félix L..., 33 ans, crieur à la Bourse, vient me consulter le 2 avril pour des névralgies faciales qu'il ressent depuis deux mois. Ces névralgies occupent la moitié droite de la face et sont localisées aux branches ophtalmique et maxillaire supérieur du nerf trijumeau : la pression au niveau des points d'émergence des rameaux de

ces nerfs détermine de vives douleurs. Quant au nerf maxillaire inférieur, seul son rameau auriculo-temporal est douloureux à la pression. Les douleurs des rameaux orbitaires forcent le malade à loucher constamment. Ces névralgies ont pour caractère d'être plus fortes la nuit que le jour : elles privent le malade de tout sommeil. Ce dernier a essayé jusqu'à présent tous les antinévralgiques connus et n'a obtenu aucune sédation de ses douleurs. Nous faisons déshabiller le malade et nous constatons au niveau des flancs l'existence de papules cuivrées formant plusieurs groupes à disposition circinée : le malade ne s'en était pas aperçu. Interrogé sur ses antécédents, il se rappelle avoir eu à 17 ans une écorchure à la verge, laquelle aurait guéri en trois jours de temps avec de la pommade au calomel conseillée par un ami. Depuis il n'aurait rien eu. Nous faisons le diagnostic de névralgie syphilitique du trijumeau et nous soumettons le malade à l'iodure de potassium à la dose de 2 gr. pro die. Il revient nous voir le 6 mai ; il a dû interrompre au bout de quelques jours l'iodure qui lui donnait mauvaise bouche et avait provoqué un coryza très violent. Aucune amélioration dans les névralgies.

Nous remplaçons l'iodure par la saïodine (3 paquets de 1 gramme par jour à prendre à la fin du repas).

Le 21 mai, les névralgies sont moins intenses et le malade commence à reposer un peu les nuits. Les papules cutanées commencent à disparaître. Aucun phénomène d'iodisme. La dose de saïodine est élevée à 5 gr. par jour.

Le 5 juin, les douleurs ont complètement disparu, ainsi que les papules cutanées. La pression au niveau des rameaux du trijumeau est absolument indolente : le ma-

lade ne louche plus et dort très bien la nuit. Aucun phénomène d'intolérance ne s'est montré.

Observations recueillies par M. le docteur Fritz Junker (Polyclinique du professeur Vierordt. Université de Heidelberg.

Observation X

P. G..., 47 ans, colporteur. Diagnostic : syphilis tertiaire. Gomme de la langue, gommes multiples des extrémités ; gros foie lobuleux, néphrite chronique. Le 26 mars 1906 a pris en 3 mois 100 gram. d'iodure, a été atteint d'iodisme intense pendant le traitement : anorexie, sialorrhée, sensation de poids à l'estomac, douleurs de tête, coryza, épiphora, goût désagréable dans la bouche : est très déprimé cachexie iodée. 2 avril 1906, on débute avec 2 grammes de saïodine par jour ; 10 juin, a pris jusqu'à présent 80 grammes de saïodine ; il est survenu également un peu de coryza et d'épiphora, mais peu intenses, pas de céphalalgie et pas de phénomènes du côté de l'appareil digestif. L'appétit et l'état général sont considérablement relevés. La tuméfaction du foie a nettement rétrocédé, les gommes ont disparu.

Observation XI

J. L..., 33 ans, voiturier. Diagnostic : Syphilis tertiaire, gomme de la paroi supérieure du pharynx. Lésion du sommet droit, cystite chronique. En décembre 1904, le malade est traité par des frictions mercurielles et l'iodure de potassium : il est gêné, l'iodure de potassium a été très bien supporté.

21 mars 1906. — A pris en quatre semaines 50 gr. de saïodine, la gomme de la paroi postérieure du pharynx est complètement cicatrisée.

Observation XII

H. S..., 40 ans, ouvrier de fabrique. Diagnostic : Syphilis tertiaire, ulcère des deux jambes : a bien supporté 50 gr. d'iodure de potassium début du traitement le 20 avril 1906. Les ulcérations sont en voie de cicatrisation.

7 juin. — Continuation de la médication iodée sous forme de saïodine.

29 juin. — Les ulcères sont complètement cicatrisés.

Observation XIII

J. W..., 58 ans, tailleur. Diagnostic : Artério-sclérose, myocardite chronique, on soupçonne une cause syphilique. Depuis deux ans, symptômes d'insuffisance cardiaque survenant par accès, les principaux troubles ont cédé chaque fois à la digitale.

6 février 1906 — Disparition des œdèmes légers et des symptômes de rein cardiaque après 4 gr. de digitale.

Prescription : Saïodine 0.55, trois fois par jour. Pouls encore irrégulier.

Le 25 février 1906, après 25 gr. de saïodine, le malade est complètement débarrassé de ses troubles ; pouls régulier.

CONCLUSIONS

Les conclusions que nous avons à tirer des observations qui précèdent sont de deux ordres, clinique et thérapeutique.

Au point de vue clinique, et nous fondant sur les sept observations personnelles qui précèdent, sur de nombreux autres cas de syphilides tuberculo-crustacées, observées au cours de notre stage hospitalier, il nous a semblé que :

Ces syphilides présentent bien ce caractère universellement reconnu d'être monotypiques et groupées, mais que l'assemblage de ces groupements sur une même région des téguments n'est souvent pas réalisé.

Un autre fait clinique, concernant les manifestations de tertiarisme chez les indigènes algériens, nous a été affirmé par notre chef de service le Dr Leroy : En vingt ans de pratique syphiligraphique il n'aurait rencontré que deux cas de lésions cérébrales syphilitiques chez les Arabes. Durant les trente mois qu'a duré notre stage à l'hôpital de Constantine il ne nous a pas été donné d'en observer un seul cas ; et la moyenne des syphilitiques en traitement dans le service spécial est de dix par jour.

Au point de vue thérapeutique il nous semble résulter des treize observations rapportées plus haut que :

1° La saïodine est nettement mieux tolérée que les iodures alcalins.

2° Que malgré sa plus faible teneur en iode elle jouit d'une action thérapeutique au moins égale.

3° Que sa douceur d'action sur l'organisme semble en donner l'indication formelle pour les cas où les violences probables de la réaction iodique sont à éviter.

4° Qu'enfin, par son absence complète de goût, la saïodine est acceptée facilement par les malades et ne provoque jamais de troubles gastriques grâce à la stabilité de sa composition.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 18 Février 1909.
Le Recteur,
Ant. BENOIST.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 18 Février 1909.
Le Doyen,
MAIRET.

BIBLIOGRAPHIE

Arnozan (Pr). — Traité de thérapeutique.

Barbier (Dr). — *In* Revue de pathologie comparée, août-septembre 1907.

Fournier (Pr A.). — Traitement de la syphilis.

— Traité de la syphilis (Période tertiaire, fasc. I, 1904; fasc. II, 1906).

Journal de pharmacie et de chimie, mars 1906, p. 381.

Junker (Dr). — *In* Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, 1er septembre 1906.

Berliner klinische Wochenschrift, 1906, p. 157.

Munchener med. Wochenschrift, no 35, 1906.

Buret (Dr). — La syphilis aujourd'hui et chez les anciens. Paris, 1890.

Rollet. (G.) — *In* Dict. sciences méd., 1884.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

MÉDICATION IODURÉE DANS LA SYPHILIS TERTIAIRE

(SAÏODINE)